**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że posiadam/podmioty, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu posiadają\*/ wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne   
   w zakresie reumatologii.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na okres: od 20.06.2019 do 31.12.2021r.
5. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przeze mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.
9. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do bazy danych Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie i przetwarzanie ich dla potrzeb własnych podmiotu, zgodnie z ustawą   
   z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
   i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE   
   (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.……………………………………………….

Data i podpis Oferenta